

岡山市国民健康保険特定健康診査の手引き

第1	実施期間	P.1
第2	対象者	P.1
第3	健診の項目	P.1
第4	受診券と自己負担金の徴収について	P.3
第5	受診結果の通知と費用の請求について	P.4
第6	その他 情報提供	P.7
	1. 特定健診相当検査結果提供事業について	P.7
	2. 健診当日の保健指導について【特定保健指導】	
	①健診結果説明に引き続く保健指導－健診結果が揃う場合－	P.9
	②初回面接の分割実施－健診結果が揃わない場合－	P.10
	3. 国保保健事業について	P.11
別紙1	平成30年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施 並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて	P.12
別紙2	個人情報取扱注意事項	P.15

※岡山市国民健康保険特定健康診査等関係資料(実施要領)から抜粋した内容を記載しています。

実施要領が必要な場合は、国保年金課(086-803-1133)までご連絡ください。

第1 実施期間

【6月1日から12月31日まで】

第2 対象者

- ・令和5年度中に40歳～74歳となる岡山市国保加入者
- ・74歳以上の方で、受診日現在75歳の誕生日に到達していない岡山市国保加入者
※診察時には**保険証**と**岡山市国民健康保険特定健康診査受診券**の提示が必要です。
※下記に該当する方は**対象者から除きます**。
 - ・妊産婦
 - ・病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
 - ・養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は介護保健施設等、法第55条第1項第2号～第5号に規定する施設に入所又は入居している者

ただし、老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホームであって、高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項の登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅（介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の事業を行う事業所に係る指定を受けていないものに限る。）の入居者は対象です。

第3 健診の項目

1. 基本的な健診項目

対象者全員が受診しなければならない基本的な健診項目は下記に掲げる9項目であり、**全て実施しなければ特定健診の完了とはみなしません。**

ただし、腹囲の測定や空腹時血糖、生理中の女性の尿検査等については一部例外もあります。

検査項目	内容
① 既往歴の調査	既往歴及び服薬歴・喫煙習慣の状況についての調査も含む。
② 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
③ 身体計測	身長、体重及び腹囲の測定 腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20未満の者、もしくはBMIが22未満で自ら腹囲を測定しその値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可能。 また腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可。
④ BMIの測定	体格指数（BMI）
⑤ 血圧の測定	収縮期血圧、拡張期血圧
⑥ 肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）及びγ-GT（γ-GTP）
⑦ 血中脂質検査	中性脂肪の量、HDLコレステロールの量、LDLコレステロールの量 ただし、中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血のときは、LDLコレステロールに代えて、non-HDLコレステロールを用いて評価できることとする。
⑧ 血糖検査	空腹時血糖及びHbA1c 空腹時に採血が行えなかった場合には、HbA1c検査のみを実施する。
⑨ 尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無 生理中の女性及び、腎疾患等の基礎疾患があるため排尿障害を有している者の尿検査は、検査不能として実施しなくても差し支えない。

2. 岡山市独自の追加項目

平成23年度から、岡山市独自の追加項目として、次の3項目を対象者全員に行うものとしています。

追加健診項目	内 容
① 腎機能検査	クレアチニン
② 血中脂質検査	総コレステロールの量
③ 尿酸	血清尿酸

3. 詳細な健診の項目

医師の判断により詳細な健診項目を実施する場合の追加項目と、その実施条件は下表のとおりです。

しかし、実施条件に該当した場合であっても、必ずしも全員に受診させる必要はなく、医師は個別に実施を判断する必要があります。また受診させる場合は、その判断理由を、受診者に対して十分に説明するとともに、岡山市に対しても、実施理由及び医師名を検診結果データに盛り込む必要があります。

詳細な健診の項目	実施できる条件（医師の判断基準）
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 ※1 （12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、次のいずれかに該当した者 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ① 収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg 以上 ② 問診等で不整脈が疑われる者 </div>
眼底検査 ※2 ※3	当該年度の特定健康診査の結果等において、次のいずれかに該当した者 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ① 収縮期血圧 140mmHg 以上 又は拡張期血圧 90mmHg 以上 ② 空腹時血糖 126mg/dl 以上 又は HbA1c（NGSP 値）6.5%以上 又は随時血糖 126mg/dl 以上 </div> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む</p>

- ※1 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者で、特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。
- ※2 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者で、特定健康診査当日から1か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととします。
- ※3 再委託機関で眼底検査等を実施した場合、実施機関は再委託機関から報告された当該検査結果と、貴院で実施した検査結果をあわせて電子データ化し、必ず同一の電子ファイルに格納した状態で、連合会に提出及び費用の請求を行ってください。

4. 健診項目の実施方法及び判定基準について

「平成30年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」（平成29年10月30日付け健発1030第1号・保発1030第6号）の特定健診にかかる部分を読み替えて実施することとします。（P.12 別紙1を参照）

第4 受診券と自己負担金の徴収について

1. 受診券とは

健診項目や受診者の自己負担額等を記載した券のことを受診券といいます。事前に対象の被保険者に対し、受診案内と一緒に岡山市から郵送します。実施機関は保険証と受診券の両方を必ず照合して保険資格、有効期限、窓口で支払う自己負担額の確認をお願いします。

提示を受けた受診券は、実施機関において回収し、費用決済が完了するまで保管してください。

2. 受診券の記載内容

- 受診券整理番号…対象者ごとに岡山市が独自に付番した番号
- 受診券の有効期限
 - 健診期間中に75歳の誕生日に到達する者…75歳の誕生日の前日
 - 上記以外の者…その年度の12月31日
- 対象者の氏名、生年月日、性別、
- 健診内容、実施形態、実施項目と自己負担額
- 契約とりまとめ機関（名称、支払代行機関番号、支払代行機関名）
- 保険者番号及び保険者の名称
- 注意事項

様式1

**岡山市国民健康保険
特定健康診査
受診券**

受診券整理番号	
氏名	
生年月日	性別
有効期限	
窓口で支払う自己負担額	

★ 特定健康診査で行う検査
 ※ 全員が受診する検査
 問診票、身体測定（身長、体重、腹囲、BMI）、血圧の測定
 血液検査 …血中の脂質を調べます。（中性脂肪、HDL、LDL及び総コレステロール）
 …肝臓のはたらき具合を調べます。（AST、GOT、ALT、GPT、γ-GT、γ-GTP）
 …糖尿病のおそれがないかを調べます。（空腹時血糖→空腹血糖値）
 …腎臓のはたらき具合を調べます。（血尿素窒素）
 …糖尿病のおそれがないかを調べます。（尿糖）
 …腎臓のはたらき具合を調べます。（尿たんぱく）

※ 検査結果等から医師が必要と判断した場合には、詳細な検査（貧血検査、心電図検査、感音検査）を追加することがあります。なお、その際には追加の自己負担額は発生しません。（医師の指示がなければ追加の検査はありません。）

国保特定健康診査と一緒に、岡山市がん検診も受けましょう。
がん検診については裏面をご覧ください。

契約とりまとめ機関名	一般社団法人岡山市民会 岡山市内務局委託	保険者番号 00590019 岡山市役所
支払代行機関番号	9939920	岡山市役所
支払代行機関名	岡山市国民健康保険協会	

受診券（表面）

注 意 事 項

- 受診するときに、この受診券と国民健康保険被保険者証を受付へ提出してください。
 どちらか一方だけでは、受診できません。
 なお、昨年4月以降に受けた特定健康診査などの健診結果がお手元にある方は、医師が健診の参考にしますので、ご一緒にお持ちください。
- 特定健康診査の受診結果は、健診実施医療機関から受診者にお知らせするとともに、岡山市が保存し、必要に応じ保健指導等に活用します。また支払代行機関で点検を受けるほか、匿名化のうえ国へ部分的に報告することもあります。
- 健診や保健指導をより効果的に実施するために、大学等の研究機関が実施する分析・研究等に、匿名化された特定健康診査の受診結果を提供することがあります。自分の受診結果の提供を希望しない方は、健診期間終了までに、下記へお申し出ください。
- 岡山市国民健康保険から他の保険にかわったときは、この券を使用しての受診はできません。
- 不正にこの券を使用した人は、罰法により、詐欺罪として罰せられることもあります。

岡山市がん検診について

特定健康診査と一緒に、がん検診を受けましょう。
 市役所が実施するがん検診は「無料検診」を提示するとがん検診が無料受けられます。
 無料検診の申請はけんしん専用ダイヤルへ。

対象者	内容	自己負担額	
		70歳未満	70歳以上
胃がん	50歳以上の男性年齢の方	3,310円	1,130円
	※ 前年検診を受けていない方は 胃がん検診検査	4,810円	1,540円
乳がん	40歳以上の女性年齢の方	500円	
	※ 前年検診を受けていない方は マンモグラフィ検査、検診	500円	
子宮頸がん	20歳以上の女性年齢の方	2,220円	720円
	※ 前年検診を受けていない方は 検査年齢でも受診券 ※ 30～49歳は毎年受診券	720円	
肺がん	40歳以上の方	500円	310円
	※ 70歳以上で喫煙歴が4000以上の方 ※ 肺がん検診検査（たんの検査） ※ 1000円	200円	190円
大腸がん	40歳以上の方	1,170円	410円

けんしん専用ダイヤルお問い合わせ先
岡山市保健所 健康づくり課
 (086) 803-1202 けんしん専用ダイヤル
 〒700-8546 岡山市北区後田町一丁目1-1

受診券（裏面）

3. 受診券の送付時期

岡山市国保加入時期	送付時期
4月末現在、岡山市国保に加入している方	毎年5月末までに郵送
5月～10月に岡山市国保に加入の届出をした方	国保加入を届け出た月の翌月中旬に郵送
11月～12月に岡山市国保に加入の届出をした方	受診を希望する新規加入者から申し出により随時郵送

4. 自己負担金の徴収

特定健診の終了後、提示された受診券に記載された金額を、当該受診者の自己負担額として、受診者から直接徴収してください。

年 齢	自己負担額
40歳（昭和58年4月1日～昭和59年3月31日） 50歳（昭和48年4月1日～昭和49年3月31日） 60歳（昭和38年4月1日～昭和39年3月31日） 66歳（昭和32年4月1日～昭和33年3月31日）	0円
上記の年齢を除いた41歳～74歳	500円

第5 受診結果の通知と費用の請求について

1. 受診結果の通知と情報提供

(1) 受診結果の通知

特定健診の終了後、受診結果通知表を作成し、速やかに受診者に通知し、検査値や問診結果を踏まえた助言等を適宜行ってください。なお、受診結果通知表の様式については、下記の様式例（様式2）を示していますが、必要な記載項目が盛り込まれていれば、レイアウトや大きさ等は自由です。

様式 2

(表面)

特定健康診査受診結果通知表

フリガナ		生年月日	年 月 日	健診年月日	年 月 日
氏名		性別/年齢	男・女	歳	特定健康診査受診券番号

診 査 種 別	病 態 部
検査部位	
検査状況	
検査結果	

測 定 値	基準値	年 齢 別 測 定 値 範 囲
年 月 日	年 月 日	年 月 日
身体計測	身長 (cm)	
	体重 (kg)	
	腹 囲 (cm)	
	BMI	
血 圧	収縮期血圧 (mmHg)	
	拡張期血圧 (mmHg)	
脂質代謝検査	中性脂肪 (mg/dl)	
	HDL-C (mg/dl)	
	LDL-C (mg/dl)	
	総コレステロール (mg/dl)	
肝機能検査	γ-GTP (IU/l)	
	γ-GPT (IU/l)	
	γ-GTP (IU/l)	
血糖検査	空腹血糖 (mg/dl)	
	ヘモグロビンA1c (%)	
その他の血液検査	クレアチニン (mg/dl)	
	尿 糖 (mg/dl)	

(裏面)

検 査 値	備 考
糖 白	
赤血球数 (5 ⁶ /ml)	
血 色 素 量 (g/dl)	
ヘマトクリット値 (%)	
心電図	
検査結果	
検査結果	

メタボリックシンドローム判定

医師の判断	
判断した医師の氏名	

(備考)
1. この表紙は、日本工業規格A4に拡大すること。
2. 「性別」の欄は、該当しない文字を抹消すること。
3. 検査値が外れている場合には、「+」(測定値が基準値に記入すること)、「-」(測定値が基準値に記入しないこと)、「+」(測定値が基準値に記入すること)、「-」(測定値が基準値に記入しないこと)を記入すること。
4. 「メタボリックシンドローム判定」の欄は、「該当なし/半該当/半該当/該当あり」を記入すること。
5. 「医師の判断」の欄は、
①特定健康診査の結果不適合と診断の理由
②検査結果、心電図検査及び問診結果を基にした検査の理由
を記入すること。

(2) 情報提供

前項の受診結果の通知にあわせ、受診者全員へ生活習慣を見直すきっかけとなるような情報提供をお願いします。また、特に問題とされることがない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ内容の情報をお伝えください。

2. 費用の請求

(1) 請求金額

①基本的な健診に係る手数料及び自己負担額 (令和5年度)

区分	1件あたり健診単価 (税込)	自己負担額	1件あたり費用請求額 (税込)
節目年齢以外	9,295 円	500 円	8,795 円
節目年齢 (40・50・60・66歳)	9,295 円	0 円	9,295 円
無料券※あり (0円) (東日本大震災被災者)	9,295 円	0 円	9,295 円

※「無料券」とは、本人の申請により岡山市が交付した特定健康診査にかかる自己負担額の一部又は全部を岡山市が助成する旨を記載した文書をいいます。

②岡山市独自の検査項目に係る手数料 (令和5年度)

	1件あたり健診単価 (税込)	自己負担額	1件あたり費用請求額 (税込)
岡山市独自の検査項目	66 円	0 円	66 円

③詳細な健診に係る手数料 (令和5年度)

区分 詳細な健診の項目	1件あたり健診単価 (税込)	自己負担額	1件あたり費用請求額 (税込)
貧血検査	231 円	0 円	231 円
心電図検査	1,430 円	0 円	1,430 円
眼底検査	616 円	0 円	616 円

(2) 請求先と請求期限

請求先：岡山県国民健康保険団体連合会 (以下「連合会」という。)

(受診券の券面の代行機関欄に記載。)

請求期限：特定健診を実施した月の翌月5日

※5日が土曜日、日曜日及び国民の祝日 (以下「土曜日等」という。) に当たる場合は5日の翌日とし、5日の翌日が土曜日等の場合は直後の土曜日等でない日。

(3) 請求の方法

厚生労働省の定める電子的標準様式に基づく電子データとして作成し、格納した電子ファイルをフレキシブルディスクまたは光ディスク等の電子媒体に収録し、確実な手段で連合会に提出してください。連合会の電子計算機と電気通信回線で接続した電子情報処理組織を配備する実施機関については、その電子情報処理組織による送信でも可能です。

なお電子データの提出について、連合会から特段の指示がある場合には、その指示にしたがってください。

(4) 請求の受付

電子媒体による請求の場合は、その提出があったときに、また電子情報処理組織による送信の場合は、連合会の電子計算機への記録がなされたときに、連合会に到達したものとみなします。

3. 費用の支払い

請求内容の確認後、電子データが到達した月の翌月末日を基本として、岡山市と連合会との間で定める日に、連合会を通じて、実施機関に請求額を支払います。

また、次の場合については、**支払はできません**のでご注意ください。

- (1) 実施機関が保険証及び受診券の確認を怠った場合
- (2) 受診券と異なる業務内容を実施した場合

ただし、保険証と受診券の両方を確認した結果、特段の異常を認めずに健診を実施したのちに、精巧な偽造等、当該実施機関の責めに帰さない事由が発覚した場合は請求額を連合会を通じて実施機関に支払います。

4. 返戻及び過誤調整

(1) 返戻

岡山市と連合会の点検の結果、各事項の入力漏れ及び誤入力等の不備、被保険者資格及び請求額等の誤り、並びにその他の疑義を認めた場合は、連合会を通じて、実施機関に返戻を行います。

(2) 過誤調整

(1) の場合に、既に実施機関に支払われた手数料があるときは、岡山市は連合会を通じて返還請求を行います。このときに、市はこの返還請求にかかる債権とその実施機関が市に対して有する手数料に関する債権を、連合会を通じて相殺します。

(3) 返戻後の再請求

返戻を受けた場合において、実施機関は誤り等の補正ののち、再度請求をすることができます。その請求の方法は、「2. 費用の請求 (3) 請求の方法」のとおりとします。

5. 業務の再委託

(1) 再委託の原則禁止

検査機器の不備等の理由で血液検査や眼底検査等の実施を委託する場合を除いて、特定健診業務の全部または一部を、実施機関が第三者に委託することは、原則禁止です。

(2) 再委託した検査の結果の取扱い

再委託機関で眼底検査等を実施した場合、実施機関は再委託機関から報告された検査結果と貴院で実施した検査結果とをあわせて電子データ化し、必ず同一の電子ファイルに格納した状態で、連合会に提出及び費用の請求を行ってください。再委託機関から直接連合会へ提出及び費用の請求をすることはできません。

*眼底検査再委託機関への検査依頼及び結果の報告も、実施機関が行ってください。また、費用の支払いについても、市は連合会を通じ、眼底検査を含めた費用額を実施機関に支払いますので、実施機関から眼底検査再委託機関へ、眼底検査費用の支払いをお願いします。(市から眼底検査再委託機関に、検査費用を直接支払うことはできません。)

6. 事務の代行

実施機関以外の外部の機関が、実施機関の依頼により、特定健診業務に付随する事務の一部（受診結果通知表の作成及び受診結果を電子データ化するための処理等）を代行することは、業務の再委託にあたらないため、差し支えありません。

7. 個人情報の保護

実施機関は特定健診を実施するにあたっては、受診結果等記録の漏洩を防止するとともに、実施担当者には守秘義務を課す等、関係法令を遵守することに加え、個人情報取扱注意事項（別紙2）や「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのためのガイドラインの一部改正等について」（平成18年4月21日医政発第0421005号、薬食発第0421009号、老発第0421001号）及び岡山市個人情報保護条例に基づき、必要な個人情報保護対策を講じ、上記の事項やガイドライン等を遵守してください。

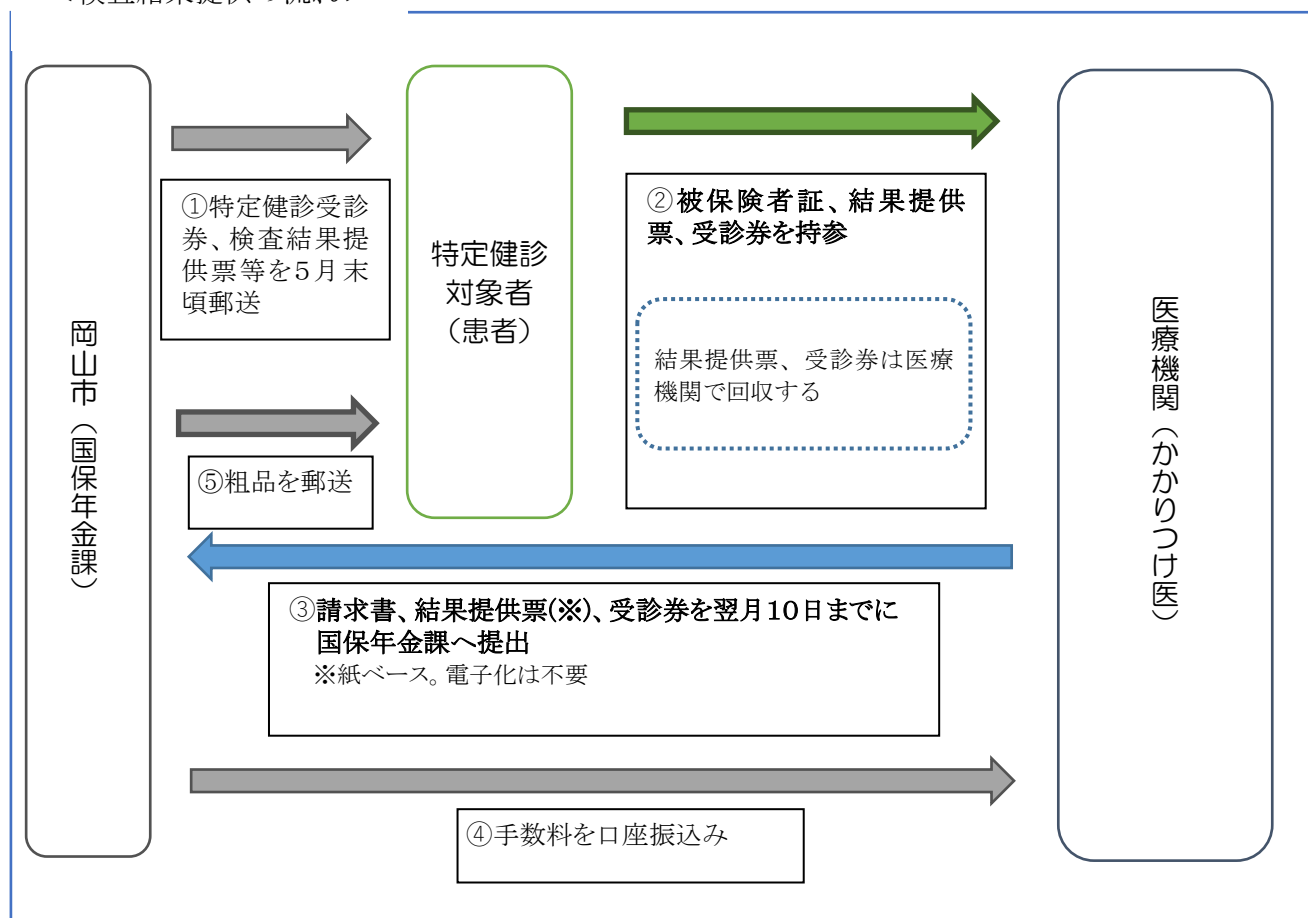
また、第三者に業務の再委託または事務の代行をさせるときは、その委託機関もしくは外部代行機関に対しても、上記の事項やガイドラインの遵守をお願いします。

第6 その他 情報提供

1. 特定健診を受診しない通院中の方（特定健診相当検査結果提供事業）について

岡山市国保では、被保険者の同意に基づき、医療機関から特定健診に相当する検査データの提供を受ける事業を実施しています。特定健診を受診しない通院中の方で該当する場合は結果提供票の提出にご協力ください。

< 検査結果提供の流れ >



対象者 (全てに当てはまる者)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券を交付されている年度末年齢40歳から74歳の岡山市国保加入者 ・年度内に特定健診を受診していない、且つ、受診予定がない ・治療のために、特定健診に相当する項目の検査を年度内に実施している ・検査情報を特定健診結果として岡山市に提出することに文書で同意している
流れ	<p>①特定健診を受けない方(受診券未使用者)で、特定健診に相当検査結果提供に同意している者の確認</p> <p>②結果提供票、受診券を医療機関で回収 ※結果提供票は本人の同意欄及び質問票に記入されていること</p> <p>③医療機関は、検査データを結果提供票に記入し、請求書・結果提供票・受診券を国保年金課へ提出</p> <p>④国保年金課から医療機関へ手数料を振り込む</p> <p>⑤対象者へは市から粗品(歯ブラシ)を送付</p>
手数料の支払い	2,500円/件(税込)
検査項目 (必須項目)	<p>身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、血圧(収縮期/拡張期)、血液検査(中性脂肪、HDL、LDL、AST(GOT) ALT(GPT) γ-GT(γ-GTP)、空腹時血糖またはHbA1c(NGSP値)、尿糖、尿たんぱく</p> <p>※血清クレアチニン、血清尿酸値、総コレステロールは検査を行っている場合に記入</p>
提出書類	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券 ・特定健診相当検査結果提供票 ・請求書 <p>※特定健診相当検査結果提供票、請求書は岡山県医師会ホームページに掲載</p>
請求先	<p>〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号 岡山市国保年金課 レセプト・保健係 宛</p>
支払い対象外について	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券を使って特定健診を受診していた場合 ・検査項目(必須項目)の検査データが不足している場合 ・本人同意欄未記入、本人記入面質問票の未記入の項目がある場合 ・当該年度(4月~3月)以外の検査データの場合
注意事項	<p>※結果提供に関する対象者の費用負担はなし。</p> <p>※追加検査費用(身体計測・尿検査等)、文書料等、情報提供にかかる費用は、全て岡山市国保が支払いする手数料を含む。</p> <p>※治療のための検査データでは、特定健診の検査項目が不足する場合は、特定健診の受診をすすめる。</p>

(様式) 特定健診相当検査結果提供票

【岡山県様式】本票は、岡山県内市町村国保共済の格式です。
【医療機関記入用】

岡山県内市町村国保共済事務課 特定健診相当検査結果提供票【情報提供用】

保険者番号	330019	保険者名	岡山市
被保険者 番号	岡	氏名	
性別	男	生年月日	昭和 年 月 日
特定健診 受診券番号	有(受診)・無(受診券未付)	検査実施日	令和 年 月 日
検査実施日	令和 年 月 日	検査結果	検査結果
検査項目	検査結果	検査結果	検査結果
身体計測	身長	cm	小値以下1項目で記入
	体重	kg	同上
	BMI	kg/m ²	同上
	腹囲	cm	同上
血圧	収縮期血圧	mmHg	同上
	拡張期血圧	mmHg	同上
脂質	HDLコレステロール	mg/dl	小値以下1項目で記入
	LDLコレステロール	mg/dl	同上
	(Non-HDLコレステロール) [※]	mg/dl	同上
肝臓	AST(GOT)	U/L	小値以下1項目で記入
	ALT(GPT)	U/L	同上
代謝	空腹時血糖 [※]	mg/dl	小値以下1項目で記入
	HbA1c(NGSP値)	%	小値以下1項目で記入
尿検査	尿糖	+	小値以下1項目で記入
	尿たんぱく	+	小値以下1項目で記入
	血清クレアチニン	mg/dl	小値以下1項目で記入
	血清尿酸	mg/dl	小値以下1項目で記入
	総コレステロール	mg/dl	小値以下1項目で記入

【医師の報告項目】検査結果は、最初の検査実施日から3か月以内となります。
令和 年 月 日 医療機関所在地
医療機関名
医師名

(様式) 請求書

【岡山県様式】本票は、岡山県内市町村国保共済の格式です。
【本人記入用】本人記入欄及び質問票は必ずご記入ください。
岡山県内市町村国保共済事務課 特定健診相当検査結果提供票【同意書 兼 質問票】

岡山県内の市町村では、特定健診を受診しない、又は受診する予定がない、かつかつ特定健診で治療中から、診察時に測定された血圧値や空腹血糖等の結果の提供をお願いします。
市町村は提供いただいたデータを活用し、住民の健康づくり・病気の予防の取組に役立てます。
※特定健診を受診しない方(受診券未付)の方は、本票を郵送の上、かつつ返へご返付ください。
※医療機関は、本票と特定健診受診券をご返付ください。

氏名(自署) _____ 電話番号 _____

令和 年 月 日

同意	質問項目	回答
1	同意、医師の診察に同意(自覚症状、既往症)や同意はありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
2	同意、血液検査に同意はありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
3	同意、インスリン注射又は血糖を下げる薬を使用していますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
4	同意、糖尿病、脂質(総脂質、脂質異常)にかかっているに付たり、治療を受けたことがありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
5	同意、心臓病、脳卒中、腎臓病、糖尿病にかかっているに付たり、治療を受けたことがありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
6	同意、心臓病、腎臓病や腎不全にかかっているに付たり、治療(人工透析など)を受けたことがありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
7	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
8	同意、過去1年以内に心臓病に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
9	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
10	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
11	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
12	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
13	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
14	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
15	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
16	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
17	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
18	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
19	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>
20	同意、過去1年以内に脳卒中に罹患したことがありますか。(今までに合計100日以上、又は6か月以上受診して、継続的に治療を受けている)	同意 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/>

【岡山県特定健診情報提供事業】市町村国保提出用

情報提供に係る手数料請求書(令和 年 月 分)¹⁾

請求日 令和 年 月 日²⁾

請求先	保険者番号	330019	保険者名	岡山市		
請求額	単価(税込)	2,500 円	件数	件	金額(税込)	円
請求者	所在地 医療機関名 代表者名(3名印)					
支払先	金融機関名	支店名	支店	支店コード	銀行コード	
	口座番号	普通	当座	フリガナ	口座名義人	

※請求書等は検査データが揃った月毎にまとめ、情報提供票と特定健診受診券を添付の上、原則翌月10日までに、該当する市町村へ提出してください。
※1:検査データが揃った月を記入。【例】検査データが揃った月が5月であれば、5月分と記入し、6月10日までに提出してください。
※2:3月分の請求書の発行日は、3月31日までとなります。

(医療機関記入面)

(本人記入面)

2. 健診当日の保健指導について【特定保健指導】

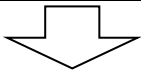
対象機関：特定健診と特定保健指導を両方実施する医療機関

①健診結果説明に引き続く保健指導（特定保健指導）－健診結果が揃う場合－

健診結果に引き続く保健指導とは、
特定健診の結果説明と同時（特定保健指導の利用券到着前）に特定保健指導を行うことです。

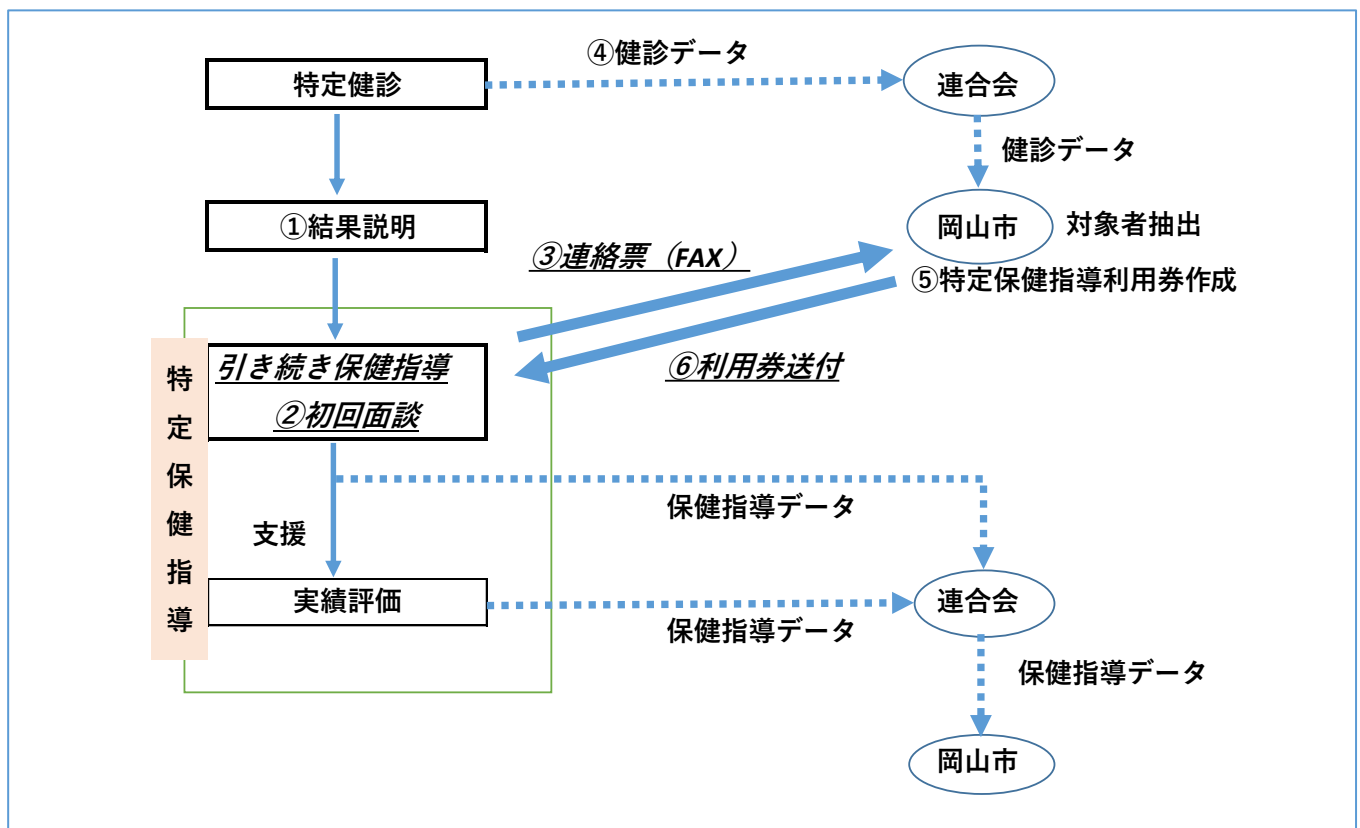
【流れ】

▼実施機関
① 特定健診結果説明時に数値等で特定保健指導対象者であることを確認し、特定保健指導の利用意向を本人へ確認。（健診当日の保健指導実施連絡票（以下「連絡票」という）にて階層化・抽出を行う）
② 本人の利用意向があれば、初回面談を実施。
③ 連絡票に記載し、初回面談終了後、 <u>速やかに</u> 健康づくり課（FAX：086-803-1758）へ連絡票をFAX。
④ 特定健診データを国保連合会へ送付。



▼岡山市
⑤ 特定健診結果から特定保健指導利用券を作成。
⑥ ③のFAX受付分の利用券を医療機関へ送付

※国保連合会へ特定保健指導の報告や請求は、市から利用券が医療機関へ届いてから行ってください。



※「健診当日の保健指導実施連絡票」をご希望される場合は、健康づくり課（086-803-1263）へ連絡ください。

②初回面接の分割実施（特定保健指導）－健診結果が揃わない場合－

特定健康診査受診当日に初回面接を行うことは、健康意識が高まっている時に受診者に働きかけることができ、受診者にも利便性がよいため、健診当日に全ての健診結果が判明しない場合には、次のとおり初回面接の分割実施をお願いします。

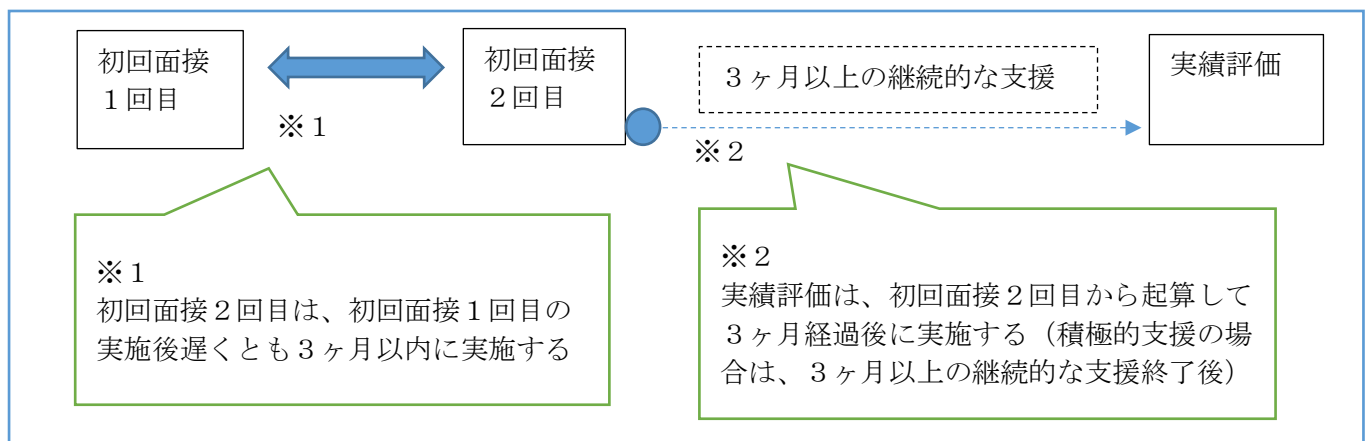
1) 初回面接 1 回目

特定健康診査受診当日に、腹囲・体重、血圧、喫煙歴等の状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、把握できる情報（腹囲・体重、血圧、質問票の回答を含めた既往歴、前年度の検査結果等）をもとに、専門職が初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。

2) 初回面接 2 回目

全ての健診結果がそろった後に、医師が総合的な判断を行ったうえで、専門職が本人に電話等を用いて相談しつつ、当該行動計画を完成する。初回面接を分割して実施した場合は、初回面接 2 回目に引き続いて同一日に継続的な支援を実施することも可能である。初回面接を分割して実施する場合の初回面接 2 回目は、初回面接 1 回目の実施後、遅くとも 3 ヶ月以内に実施する。

初回面接を分割して実施した場合は、積極的支援及び動機付け支援は、行動計画の策定が完了する初回面接 2 回目から起算して 3 ヶ月経過後とする。



【流れ】

【▼実施機関】

- ① 特定健診受診日当日に特定保健指導の対象と見込まれる者に対して、特定保健指導の利用意向を本人へ確認。
- ① 特定健診受診日当日に特定保健指導の対称と見込まれる者に対して、把握できる情報をもとに、「初回面接 1 回目」を行い、行動計画を暫定的に作成。
- ② すべての検査結果が揃った後に、医師が総合的な判断を行ったうえで、本人（特定保健指導該当者）に電話等を用いて相談しつつ、行動計画を完成させる。（初回面接 2 回目）
- ③ 連絡票に記載し、「初回面談 2 回目」終了後、**速やかに**健康づくり課（FAX：086-803-1758）へ連絡票を FAX。
※特定保健指導該当者のみ
- ④ 特定健診データを国保連合会へ送付。



▼岡山市

- ⑤ 特定健診結果から特定保健指導利用券を作成。
- ⑥ ③の FAX 受付分の利用券を医療機関へ送付。

※国保連合会へ特定保健指導の報告や請求は、市から利用券が医療機関へ届いてから行ってください。
※「健診当日の保健指導実施連絡票」をご希望される場合は、**健康づくり課（086-803-1263）**へ連絡ください。

3. 国保保健事業について

特定健診の結果から、血糖・血圧・eGFRの数値等でリスク判定を行い、医療受診勧奨や国保フォローアップ保健指導などを実施しています。糖尿病性腎症重症化予防（岡山方式）に該当する方は、医療受診勧奨文書を送付しています。受診がありましたら、検査結果を報告書にご記入いただき、市へ返送をお願いします。

【糖尿病性腎症重症化予防（岡山方式）】

対象者	血糖 126 mg/dl 以上または HbA1c 6.5% 以上に該当する者（服薬中・特定保健指導対象者を除く）
内容	①市から医療受診勧奨文書を送付 ②対象者はかかりつけ医（なければ総合管理医療機関）を受診し、検査を受ける ③医療機関は、報告書に検査結果（尿中アルブミン・クレアチニン比など）を記入し、市へ送付

報告書様式

報告書

〇〇市 〇〇科 〇〇 〇〇 〇〇 〇〇

実施医療機関名：_____

担当医師：_____

組合のあった下記の患者様の診療結果を報告します。

フリガナ	性別	生年月日	昭和 年 月 日
氏名	男/女		
特定健診日	令和 年 月 日	実施医師	〇〇市〇〇課

【本人同意欄】（必ずご署名をお願いします。） 昭和 年 月 日
この報告書を〇〇市に提出することに同意します。

氏名(印)：_____ 電話番号：_____

【検査検査結果】

実施日	昭和 年 月 日
診断名	① 糖尿病性腎症 期 ② 尿中アルブミン・クレアチニン比： mg/dl *

※ 糖尿病性腎症の重症化を診断するための尿中アルブミン・クレアチニン比（尿中アルブミン・クレアチニン比）の測定が必要となりますので、尿蛋白定性が「+」～「++」の患者様にのみ実施しては、結果、測定不能となります。尿蛋白定性が「++」以上の患者様にのみ実施しては、管内医療機関への転送をご検討ください。

* 尿中アルブミン・クレアチニン比が $30 \sim 299 \text{ mg/dl}$ でありは腎臓病と見られますが、腎臓病と見れば高血圧・高脂血症・高尿酸血症などを行うことにより、病状悪化する可能性があります。腎臓病は進行するとそれ以外の臓器に悪影響を及ぼす可能性が高くなりますのでご注意ください。

【国保フォローアップ保健指導】

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・eGFR 値 45~60 未満で追加リスク（※1）が2つ以上の者 ・eGFR 値 60~90 未満で追加リスク（※1）が3つ以上の者
流れ	①市から対象者へ保健指導案内を送付 ②対象者は市へ連絡し、保健指導の予約 ③保健指導の実施

※1

血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血圧 85 mm Hg 以上

血糖：HbA1c 5.6% 以上または空腹時血糖 100 mg/dl 以上

脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL 40 mg/dl 未満

尿酸：尿酸 7.0 mg/dl 以上

送付物 パンフレット



別紙 1

「平成 30 年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて」(平成 29 年 10 月 30 日付け健発 1030 第 1 号・保発 1030 第 6 号) 関係部分を抜粋し、「第一 (2) エ」を省略、「第一 2 (5) 血糖検査」の一部を岡山市特定健康診査に合うように一部改変し(下線部)、「第二 (11) イ」「第三 特定保健指導」の全文を省略した。

第一 特定健康診査

1 特定健康診査を受診する者に対する事前の通知について

特定健康診査の受診者に対し、特定健康診査を実施する前に、次の(1)及び(2)について通知しておくこと。

(1) 特定健康診査の意義

特定健康診査は、自分自身の健康状態を認識できる機会であることや、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくるものであるということ。

(2) 検査前の食事の摂取、運動について

ア アルコールの摂取や激しい運動は、特定健康診査の前日は控えること。

イ 午前中に特定健康診査を実施する場合は、空腹時血糖、中性脂肪等の検査結果に影響を及ぼすため、特定健康診査前10時間以上は、水以外の飲食物を摂取しないこと。

ウ 午後に特定健康診査を実施する場合は、ヘモグロビンA1c 検査を実施する場合であっても、軽めの朝食とするとともに、他の検査結果への影響を軽減するため、特定健康診査まで水以外の飲食物を摂取しないことが望ましいこと。

2 特定健康診査の実施方法及び判定基準について

(1) 既往歴の調査

高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の治療に係る薬剤の服用の有無及び喫煙習慣について、確実に聴取すること。

(2) 腹囲の検査

ア 立位、軽呼吸時において、臍(へそ)の高さで測定すること。

イ 脂肪の蓄積が著明で臍が下方に変位している場合は、肋骨下縁と上前腸骨棘の midpoint の高さで測定すること。

ウ より詳細については、平成29年「国民健康・栄養調査必携(厚生労働省)」や国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所国立健康・栄養研究所のホームページ(※1)において示されているので、これらを参考とすること。

※1 <http://www.nibiohn.go.jp/eiken/info/kokucho.html>

(3) 血圧の測定

ア 測定回数は、原則2回とし、その2回の測定値の平均値を用いること。ただし、実施状況に応じて、1回の測定についても可とする。

イ その他、測定方法については、関係団体により手引書(「循環器病予防ハンドブック第7版」(一般社団法人日本循環器病予防学会編。以下同じ。)等)が示されているので、これを参考とすること。

(4) 血中脂質検査及び肝機能検査

ア 原則として、分離剤入りプレイン採血管を用いること。

イ 採血後、原則として早急に遠心分離し、24時間以内に測定するのが望ましい。なお、これが困難な場合は、採血後に採血管は冷蔵又は室温で保存し、12時間以内に遠心分離すること。

ウ 血清は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。

エ 血中脂質検査の測定方法については、トレーサビリティ(検査測定値について、測定の基準となる標準物質に合わせられることをいう。以下同じ。)のとれた可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。なお、LDLコレステロールの値は、中性脂肪の値が400mg/dl以上又は食後採血の場合を除き、フリードワルド式を用いて算出することができ、中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、Non-HDLコレステロールの値を用いて評価することができる。LDLコレステロール(フリードワルド式)及びNon-HDLコレステロールの値は、次式により算出

する。

①LDLコレステロール（フリードワルド式）（mg/dl）＝総コレステロール（mg/dl）－HDLコレステロール（mg/dl）－中性脂肪（mg/dl）/5

②Non-HDLコレステロール（mg/dl）＝総コレステロール（mg/dl）－HDLコレステロール（mg/dl）

オ 肝機能検査の測定方法については、GOT（AST）及びGPT（ALT）検査については、トレーサビリティのとれた紫外吸光光度法等によるとともに、γ-GTP（γ-GT）検査については、トレーサビリティのとれた可視吸光光度法等によること。

（5）血糖検査

次の方法により行うこと。なお、空腹時に採血が行えなかった場合には、ヘモグロビンA1c検査のみを実施すること。

ア 血中グルコースの量の検査

①空腹時血糖であることを明らかにすること。なお、10時間以上食事をしていない場合を空腹時血糖とすること。

②原則として、フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）を用いること。

③採血後、採血管内のフッ化ナトリウムなどを血液に速やかに溶かすこと。

④混和後、採血管は冷蔵で保管し、採血から6時間以内に測定又は遠心分離することが望ましいが、困難な場合には、採血から12時間以内に測定又は遠心分離すること。

⑤遠心分離で得られた血漿は、測定まで冷蔵で保存し、採血から72時間以内に測定すること。

⑥測定方法については、トレーサビリティのとれた電位差法、可視吸光光度法、紫外吸光光度法等によること。

イ ヘモグロビンA1c検査

①フッ化ナトリウム入り採血管（血糖検査用採血管）又はエチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

②採血後、採血管を5～6回静かに転倒・混和する

③混和後、採血管は、冷蔵で保管すること。

④採血後、48時間以内に測定すること。

⑤測定方法については、トレーサビリティのとれた免疫学的方法、高速液体クロマトグラフィー（HPLC）法、酵素法等によること。

（6）尿中の糖及び蛋白の検査

ア 原則として、中間尿を採尿すること。

イ 採取後、4時間以内に試験紙法で測定することが望ましいが、困難な場合には、尿検体を専用の容器に移して密栓し、室温で保存する場合は24時間以内、冷蔵で保存する場合は48時間以内に測定すること。

ウ その他、測定方法及び判定方法については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

（7）貧血検査

ア エチレンジアミン四酢酸（EDTA）入り採血管を用いること。

イ 採血後、採血管内のエチレンジアミン四酢酸（EDTA）を速やかに溶かすこと。

ウ 混和後、室温に保管し、12時間以内に測定すること。

（8）心電図検査

ア 安静時の標準12誘導心電図を記録すること。

イ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

（9）眼底検査

ア 手持式、額带式、固定式等の電気検眼鏡又は眼底カメラ撮影により実施すること。

イ 高血糖者に対しては、原則、両眼の眼底撮影を行う。その上で、所見の判定がより重症な側の所見を記載すること。

ウ その他、検査方法及び判定基準については、関係団体により手引書（「循環器病予防ハンドブック第7版」等）が示されているので、これを参考とすること。

（10）血清クレアチニン検査

ア 血清クレアチニン検査については、可視吸光光度法（酵素法）等によること。

イ eGFRにより腎機能を評価すること。

ウ eGFRは、次式により算出する。

男性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値} - 1.049 \times \text{年齢} - 0.287$

女性： $eGFR \text{ (ml/分/1.73m}^2\text{)} = 194 \times \text{血清クレアチニン値} - 1.049 \times \text{年齢} - 0.287 \times 0.739$

(11) その他

ア 現在の生活習慣、過去の健康診査の受診状況、家族歴等について、必要に応じて質問票等により聴取すること。

第二 特定健康診査の結果通知

1 特定健康診査の結果通知

(1) 特定健康診査の結果通知は全ての特定健康診査の受診者に行うものとする。

(2) 特定健康診査の受診者に対して、特定健康診査の結果を通知するに当たっては、異常値を示している項目、異常値の程度及び異常値が持つ意味等を受診者に分かるようなものとする。

(3) 特定健康診査の結果通知の様式例については様式2のとおりであるので、これを参考とされたいこと。なお、特定健康診査の結果通知の様式は、様式例(様式2)の記載事項を最低限含むものであって、受診者に対する効果的な結果通知となるものであれば、様式例(様式2)を変更し使用することは差し支えない。

2 特定健康診査の結果通知に当たっての留意事項

特定健康診査の結果通知に当たっては、特定健康診査の受診者が自らの健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供すること。なお、当該情報の提供に当たっては、次の(1)から(3)までに掲げる事項に留意すること。

(1) 特定健康診査の結果等から受診者個人に合わせたものを受診者ごとに提供すること。

(2) 提供する情報は、次のアからウまでに掲げる内容を含むものとする。

ア 特定健康診査の意義(自分自身の健康状態を認識できる機会、日頃の生活習慣が特定健康診査の結果に表れてくる等)や特定健康診査の結果の見方(特定健康診査の結果が表す意味を自分自身の身体で起きていることと関連づけられる内容)

イ 内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)や生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者のどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということ、食生活、身体活動・運動等の生活習慣、料理や食品のエネルギー量、身体活動・運動によるエネルギー消費量

ウ 対象者にとって身近で活用できる健康増進施設、地域のスポーツクラブや運動教室、健康に配慮した飲食店や社員食堂等に関する情報

(3) 特定健康診査の結果等から特に問題のない者については、特定健康診査の結果の特定健康診査の結果等から特に問題のない者については、特定健康診査の結果の見方その他健康の保持や増進に資する内容の情報を提供すること。

別紙 2

個人情報取扱注意事項

1 基本的事項

実施機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務の実施にあたっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなければならない。

2 秘密の保持

実施機関は、この契約による業務に関して知ることができた個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

3 収集の制限

(1) 実施機関は、この契約による業務を処理するために個人情報を収集するときは、業務の目的を明確にするとともに、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

(2) 実施機関は、この契約による業務を処理するため個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならない。

4 利用及び提供の制限

実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならない。

5 適正管理

実施機関は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏洩、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

6 再委託の禁止

実施機関は、この契約による業務を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその業務を委託してはならない。ただし、乙及び実施機関が、健診・保健指導機関に関する「運営についての重要事項に関する規程の概要」において血液検査等の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではない。

7 資料等の返還等

実施機関は、この契約による業務を処理するために岡山市から引き渡され、又は実施機関自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、業務完了後直ちに岡山市に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、岡山市が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

8 従事者への周知

実施機関は、この契約による業務に従事している者に対して、在職中及び退職後において、その業務に関して知ることのできた個人情報を他に漏らしてはならないこと及び契約の目的以外の目的に使用してはならないことなど、個人情報の保護に関し必要な事項を周知するものとする。

9 実地調査

岡山市は、必要があると認めるときは、乙及び実施機関がこの契約による業務の執行にあたり取り扱っている個人情報の状況について、随時実地に調査することができる。

10 事故報告

実施機関は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれがあることを知ったときは、速やかに岡山市に報告し、岡山市の指示に従うものとする。